Angelo

FIBRO-ENCONDROMA DELLA TONSILLA DESTRA INVADENTE IL CAVO FARINGEO E LA COANA E PROTESO NELLA REGIONE SOVRAJOIDEA, ESPORTATO DAL CAVO ORALE, dal Prof. Bottini. Nota clinica redatta dal Dr. Chiolini Angelo, 2.° assistente alla Clinica operatoria della R.ª Università di Pavia.

La storia clinica che imprendo a tessere è pel clinico, fuor di dubbio, degna di vivo interesse e seria disamina, vuoi per la singolarità del caso, vuoi per la diagnosi corretta, siccome pel procedimento eseguito e pel successo ottenuto. A mala pena si può immaginare un'alterazione cotanto grave e complessa e che ebbe pure una soluzione terapeutica tanto semplice, quanto pronta.

Astulfoni Virginia, d'anni 33, di condizione civile, da Abbiategrasso. Le morì uno zio materno in tarda età per tumore addominale, nè altro ha di notevole nel gentilizio. Fu menstruata la prima volta a 14 anni, nè mai ebbe disturbata questa funzione. A 24 anni, in seguito ad ascesso al fronte, fu presa da risipola che si limitò alla metà destra della faccia. Ebbe anche una mastite suppurata, guarita in breve dietro un' opportuna cura chirurgica. Assicura di non aver mai sofferto malattie di gola e delle tonsille.

Tre anni or sono, senza una causa apparente, cominciò ad avvertire uno speciale senso di molestia all'orecchio destro, caratterizzato da ronzii, da scampanellamenti frequenti; ed alcun tempo dopo, accortasi d'un leggier grado di sordità dallo

stesso lato, s'impensierì alquanto e ricorse al medico; il quale, credendo si trattasse d'una semplice otite, assicurò la paziente ordinandole d'irrigare il condotto uditivo esterno con decozione tepida di malva ed olio. Trascorso un mese circa, e peggiorando le condizioni dell'udito, volle consultare un altro medico, il quale, trovata discretamente ipertrofica la tonsilla destra, senza indagarne la causa, fece applicazioni topiche di tintura di iodio, somministrando contemporaneaneamente ioduro di potassio all'interno. Ciò malgrado, l'amigdala continuava ad aumentare di volume, sicchè ai disturbi dell'udito si aggiunsero più tardi quelli della difficoltà di respirazione, deglutizione e loquela. Allora l'Astulfoni volle sentire il parere di persone dell'arte più autorevoli, e, seguendone i diversi suggerimenti, tentò un'infinità di cure che ad altro non servirono se non a tenere in essa accesa la fiaccola della speranza. Chiese poscia a Rimini ed a Bologna consiglio da eminenti autorità chirurgiche, ed avendone ottenuto un responso sconfortante, venne indirizzata, *siccome ultimo appello, al Prof. Bottini*, che, giudicando pur l' affezione molto grave, sostenne non essere il caso di abbandonare l'inferma ai meschini conforti della cura palliativa, ma doversi tentare un provvedimento radicale ; per cui la indirizzò a questa clinica operatoria, dove venne accolta il 24 novembre 1884.

Le sofferenze materiali, dovute sovratutto alla difficoltà meccanica di potersi nutrire, ed anche le sofferenze morali, hanno affievolita la paziente, che si presenta scarna, pallida e smunta. La sua voce ha un timbro spiccatamente nasale, e la parola ha inceppata, come di chi parli a bocca piena. L'udito dal lato destro è completamente abolito. La respirazione leggiermente aspra nella veglia, si fa russante nel sonnó, durante il quale la donna tiene sempre la bocca semiaperta. La deglutizione pure si compie faticosamente, essendo l'istmo delle fauci pressochè interamente occupato dal tumore, ed il secondo tempo di essa è volta a volta aiutato da una speciale energica inclinazione del capo sulla spalla sinistra ed all'avanti. La paziente assicura di non aver mai notata la fuoruscita delle vivande per le narici durante la deglutizione. Accenna poi a fitte dolorose intermittenti alla

nuca ed al collo, certamente per compressione di filetti nervosi del plesso cervicale.

Guardando la paziente di fronte, a bocca chiusa, nulla presenta di anormale; dal lato destro invece, appena al disopra dell'angolo della mandibola, appare un tumoretto della grossezza di una mandorla, ovoideo, a massimo diametro verticale, durissimo, indolente anche a forte pressione e fisso: la pelle che lo ricopre è affatto libera e sana. Un secondo tumore tondeggiante, grosso quanto una noce, si osserva all'interno dell'angolo della mandibola, appena al disotto del primo e con identici caratteri. Sono superficialmente divisi da un solco abbastanza marcato, entro cui si può palpare un piccolo corpo ovale, sfuggevole sotto la cute e di consistenza elastica; profondamente, i due tumoretti pare si confondano in una massa unica.

Invitando la paziente ad aprire la bocca, si vede che l'istmo delle fauci è occupato pei quattro quinti da destra a sinistra da un tumore, il quale si prolunga in avanti ed in alto, seguendo la volta palatina ed occupandola pei tre quarti circa, pure da destra a sinistra, fino a livello dei piccoli molari superiori. Posteriormente segue la porzione verticale della lingua, abbassando la quale, si vede che scende profondamente senza per altro poterne delimitare il termine, non vi arrivando l' indice esploratore ed essendo impossibile l' esame laringoscopico per ragioni di spazio. La parte del tumore visibile nel cavo orale ha forma tondeggiante e granulosa, nè si presenta in alcun punto ulcerata. L' ugola è tutta spostata a sinistra, sicchè il suo estremo libero va a toccare la tonsilla di questo lato che è perfettamente normale: l'istmo delle fauci è per tal modo ridotto ad un piccolo pertugio nel quale a stento passerebbe la punta del mignolo. La coana destra è completamente otturata e così pure l' apertura della tromba d'Eustachio, il che spiega la difficoltata respirazione e la cofosi unilaterale. L'indice spinto profondamente nel cavo orale, rileva che il tumore si continua anche verso l'esterno nella direzione dei due tumoretti ivi mentovati, il che ha dato fondamento all'idea che anch' essi non fossero che dipendenze della stessa

massa patologica; aggiungi a ciò gli identici caratteri di consistenza, di nessuna dolorabilità e di fissità.

Malgrado i giudizj messi insieme da distinte notabilità chirurgiche sulla natura del neoplasma, pure il Prof. Bottini, da un esame accurato e dalla rigorosa valutazione dei commemorativi, giudicò il tumore un fibro-encondroma della tonsilla destra di proporzioni colossali; neoplasma rarissimo, che se ebbe nelle effemeridi qualche precedente, certo non lo ebbe nelle misure ora notate.

Lasciato a sè il tumore, è ovvio il dire che la povera paziente era destinata ad una fine straziante e non lontana; le cure palliative, sì interne che locali, erano, l'abbiamo visto, già state tentate su larga scala con nessunissimo vantaggio; non restava quindi che la esportazione del tumore, che fu proposta alla paziente e da essa accettata, senza per altro nasconderle nè la gravità nè i pericoli inerenti ad un sì arduo atto operativo, vuoi durante, vuoi dopo la sua esecuzione.

Il giorno 9 dicembre u. s., alla presenza dei chiariss. Professori Cuzzi e Golgi, di parecchi egregi medici e di buon numero di studenti, ebbe luogo l' operazione nel teatro chirurgico di questa clinica operatoria.

I rapporti intimi della carotide interna che, intimamente contigua al neoplasma poteva avere col medesimo punti di continuità, formavano la sola apprensione che dominasse l'operatore. Epperò onde prevenire la contingibilità di un'emorragia, che sarebbe stata in brevi istanti necessariamente mortale, il Professore voleva procedere alla legatura preventiva della carotide interna. Se ne astenne però, dal giudizio fatto sulla natura del tumore, pronto a ricorrervi quando, avvicinandosi alla superficie posteriore del neoplasma, avesse trovato che i rapporti coll'arteria erano più intimi di quanto l'indole del tumore faceva presagire.

Seduta la paziente sovra una sedia, la testa piegata allo indietro e tenuta fissa da un aiuto, fatta da un secondo aiuto abbassare la lingua e divaricare l'angolo destro della bocca, il Prof. Bottini, seduto di fronte alla malata, fece col bistori retto un' incisione interessante tutto lo spessore delle parti

molli formanti il velopendolo e la volta orale. Queste, fortemente distese, appena incise, si allontanarono, lasciando a nudo buon tratto di tumore che apparve di color bianco madraperlaceo. Deposto il bistori, colle dita continuò a svestire il tumore dei suoi involucri per tutto lo spazio che gli fu permesso di raggiungere. Lo afferrò allora con una pinzetta del Muzeux per poter meglio continuare l'isolamento, ma essa non tenne la presa, perchè sotto gli atti di trazione incideva o stracciava il neoplasma. Ricorse allora alle pinzette ovariotomiche del Nélaton, e con queste, mediante movimenti combinati di trazione e di torsione, esportò pezzo a pezzo tutta la parte del tumore occupante il cavo orale. Demolita in parte la grande massa morbosa e potendo così l'Operatore spingere la punta dell'indice sulla parte laterale destra della faringe, si accorse come il neoplasma non avesse che rapporti di contiguità colla prima parte delle vie digestive, epperò, frammettendosi queste ancora integre fra la carotide interna e il neoplasma, non potevano occorrere eventuali lacerazioni per le quali si staccasse col tumore parte della parete del vaso, per cui dimise l'idea di allacciare l'arteria alla sua origine. Spinto così nell'istmo delle fauci l'indice destro, la punta rivolta a destra ed all'esterno, il Professore cominciò anche qui l'opera d'isolamento, agevolandosi il difficile compito mediante pressione esercitata colla mano sinistra sui due tumoretti descritti all'esterno. Per tal modo la restante massa del tumore venne grado grado portata contro la punta dell'indice operatore, e potè così in breve tempo essere isolata ed enucleata. Il velopendolo era per modo ampliato e la sua muscolatura resa ipertrofica, così che, tolto il tumore, cadeva nel cavo faringeo abbassandosi oltre la glottide.

Fatto lavare l' interno della bocca con una soluzione di zinco solfo-fenato al 5 $^{0}/_{0}$, il Prof. Bottini, con 12 punti di sutura nodosa riunì il velo del palato primamente inciso, ponendo così termine all'arduo atto operativo che durò poco più di mezz'ora, senza la minima traccia di emorragia

Lavata di bel nuovo la bocca con soluzione al 5 $^{0}/_{0}$ di zinco solfo-fenato, la paziente fu collocata nel proprio letto, com-

mossa alle lacrime per avere prodigiosamente salva la vita.

Il decorso fu felicissimo. La cura consistè essenzialmente nel tenere la bocca in continue condizioni asettiche, mediante frequenti lavature con soluzione di zinco zolfo-fenato al 5 per cento.

La temperatura così non arrivò mai ai 38.° In seconda giornata furono tolti i punti di sutura; l'adesione era perfetta.

Tolta la causa che produceva la difficoltà della respirazione e della deglutizione, queste furono tosto ristabilite perfettamente, e così pure l' udito dell' orecchio destro e la loquela. Per tal modo l'Astulfoni in ottava giornata era completamente guarita e lasciava la clinica il 21 dicembre u. s.

Esame del tumore. — Essendo stato esportato in varj tempi, non è possibile di darne la descrizione nell'assieme; ma però dai varj pezzi risulta ch'esso ha un volume di una grossa arancia, una superficie ondulata, lobata, è durissimo e rivestito da una membranella connettiva, avente rapporti intimi col tessuto proprio della neoformazione. Spaccati alcuni pezzi, la superficie di sezione appare liscia, di colore qua bianco madreperlaceo, là rosso gialliccio. All'esame microscopico si vede che la struttura del tumore è un po' diversa nei varj punti. Le più spiccate differenze risultano specialmente col confronto delle parti aventi color bianco-madreperlaceo o rosso-gialliccio. In queste si ha la struttura di un tessuto connettivo discretamente ricco di cellule; in quelle invece, in mezzo ad uno stroma fibrillare, notansi numerose eleganti cellule stellate, riccamente fornite di prolungamenti (cellule cartilaginee stellate): di più, qua e là, notasi la presenza di un certo numero di capsule d' aspetto identico a quelle del tessuto cartilagineo normale, contenenti od una o due cellule. Mentre poi nella parte connettiva si trova una certa abbondanza di vasi sanguigni, questi invece mancano assolutamente nella parte cartilaginea.

L'esame microscopico ha confermato così l' esattezza della diagnosi clinica, che, dedotta dall'investigazione accurata del neoplasma, appoggiata alle migliori nozioni anatomo-pa-

tologiche, permise di accingersi e condurre a termine un'impresa che diversamente si doveva giudicare *ineseguibile.*

E così, sempre per via di fine analisi, il Prof. Bottini riesce a far diagnosi esatta di svariatissimi e complicati casi di oncologia che a lui vien fatto di osservare, e di mostrare a' suoi discepoli, con appositi disegni, anche la struttura istologica che presenterà il tumore tuttavia da esportarsi.

Pavia, 6 gennaio 1885.